



Moduł

Opieka dzienna

Psychiatria i leczenie uzależnień

Instrukcja użytkownika

Spis treści

Rozdział 1	Rozpoczęcie pracy z modulem	2
1.1	Uruchomienie modułu w programie	2
1.2	Konfiguracja komórki organizacyjnej	4
1.3	Konfiguracja księgi	4
1.4	Konfiguracja modułu	5
Rozdział 2	Utworzenie opieki	6
2.1	Rezerwacja/rejestracja opieki w Terminarzu	6
2.2	Lista pacjentów do opieki dziennej	7
2.3	Nowa opieka	8
Rozdział 3	Przyjęcie	11
3.1	Zgody na leczenie	11
3.2	Upoważnienia	12
3.3	Plan terapii zajęciowej	14
3.4	Wywiad pielęgniarski	16
3.5	Raport z wywiadu pielęgniarskiego	17
3.6	Porada psychologiczna diagnostyczna	17
3.7	Porada lekarska diagnostyczna	18
3.8	Dane medyczne	19
3.9	Skierowania	19
3.10	Potwierdzenie przyjęcia	20
Rozdział 4	Opieka	21
4.1	Rozpoznania	21
4.2	Przebieg leczenia	22
4.3	Psychoterapia	23
4.3.1	Zbiornicze dodawanie sesji grupowej	24
4.4	Terapia/ocena zajęciowa	25
4.4.1	Zbiornicza ewidencja terapii zajęciowych	26
4.5	Plan opieki pielęgniarskiej	28
4.6	Wykonanie planu opieki	29
4.7	Przegląd wykonania planu opieki	30
4.8	Terapia/ocena (neuro-logopedyczna/pedagogiczna/fizjoterapeutyczna)	30
4.9	Porady psychologiczne	31
4.10	Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne	32
4.11	Zlecenie leków	33
4.12	Podanie leków	35

4.13	Recepty / skierowania / zwolnienia	35
4.14	Druki.....	36
4.15	Dane medyczne.....	36
4.16	Historia pobytu.....	36
Rozdział 5	Wypis.....	37
5.1	Okno wypisu.....	37
5.2	Recepty / skierowania / zwolnienia	38
5.3	Podsumowanie.....	38
Rozdział 6	Historia.....	39
Rozdział 7	Karta statystyczna psychiatryczna (MZ/Szp-11B).....	40

Wstęp

Moduł **Opieka dzienna** przeznaczony jest dla oddziałów dziennych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej lub opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Dla potrzeb ewidencji przygotowano różne funkcjonalności i formatki, uruchamiane na podstawie kodu resortowego cz. VIII komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia. Ze względu na występujące różnice w rozwiązaniu dokumentacja modułu została podzielona na dwie odrębne instrukcje.

Niniejszy dokument przedstawia sposób ewidencji danych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Ilustracje i "zrzuty" ekranowe zamieszczone w niniejszej publikacji mają charakter instruktażowy i mogą odbiegać od rzeczywistego wyglądu ekranów. Rzeczywisty wygląd ekranów zależy od posiadanej wersji aplikacji, aktywnych modułów dodatkowych oraz numeru wydania. Większość zrzutów ekranowych zamieszczonych w niniejszej instrukcji została wykonana przy pomocy wersji Standard+ z aktywnymi wszystkimi modułami dodatkowymi.

Rozdział

1

Rozpoczęcie pracy z modulem

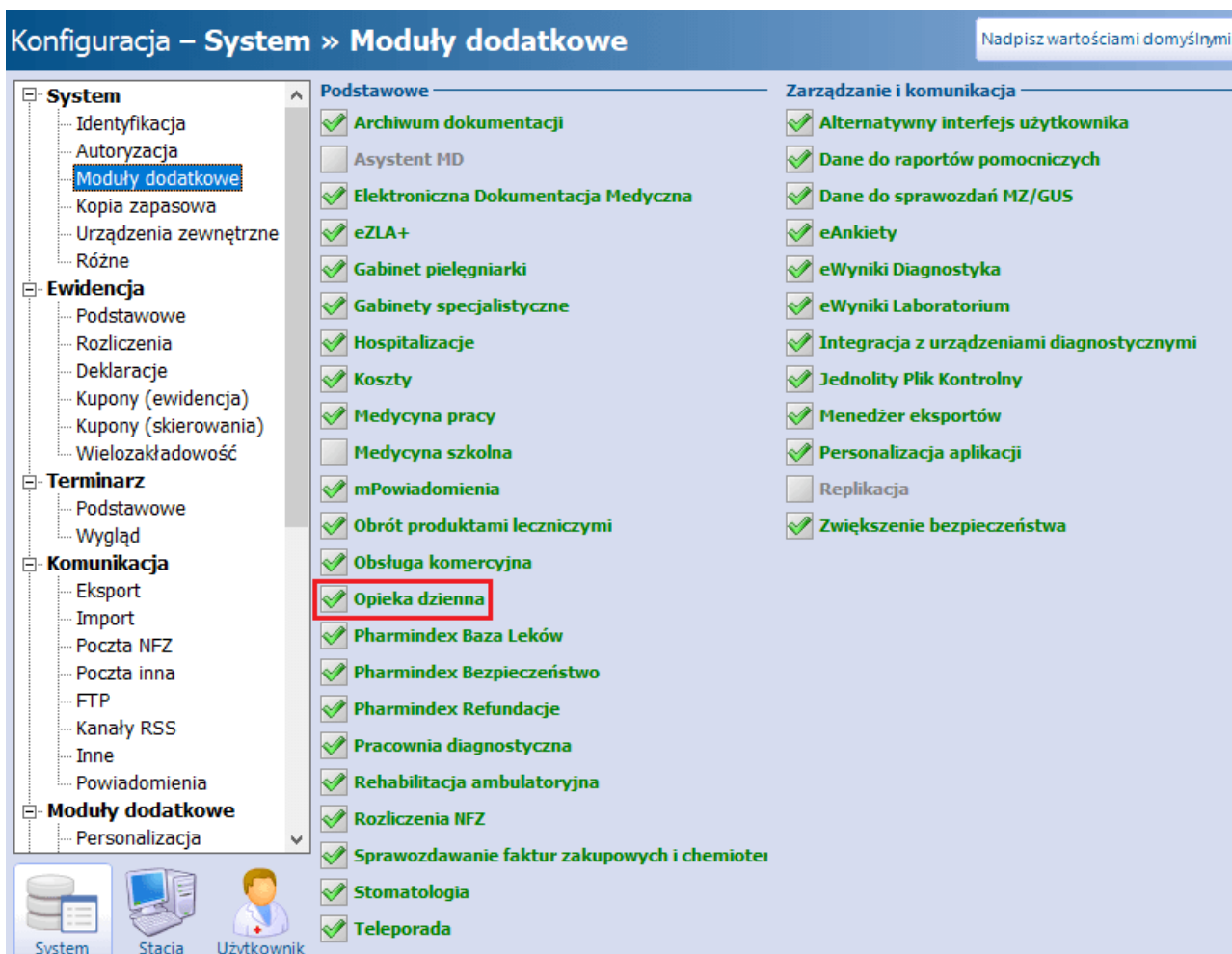
1.1 Uruchomienie modułu w programie

Aby rozpocząć pracę z modulem **Opieka dzienna** należy:

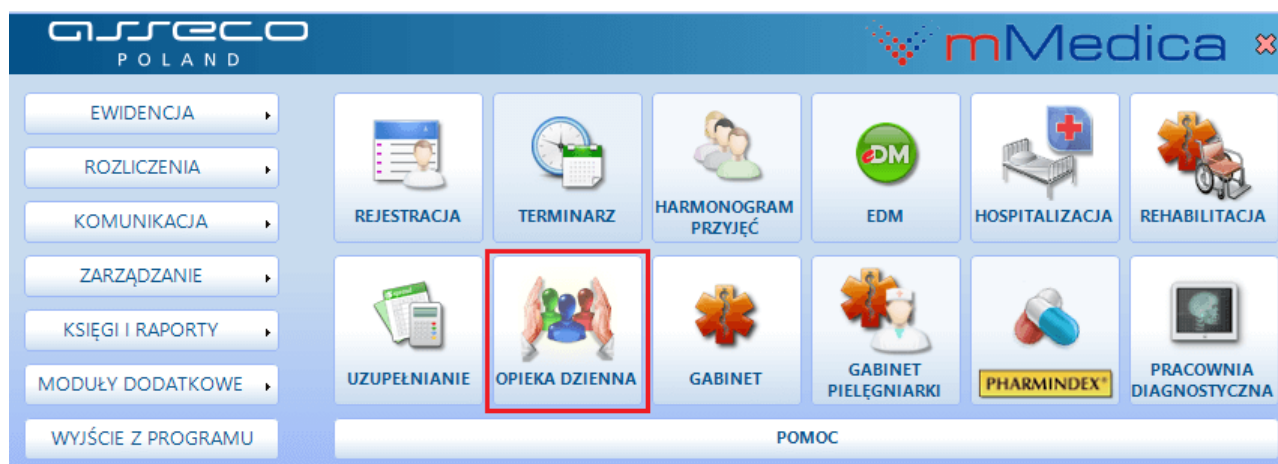
- dokonać zakupu modułu na stronie Centrum Zarządzania Licencjami
- pobrać nowy klucz licencyjny i wczytać go do programu mMedica w [Zarządzanie > Operacje techniczne > Aktywacja systemu mMedica](#)
- włączyć moduł w [Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator](#), pozycja: [System > Moduły dodatkowe](#), dostępne jako parametr dla systemu i dla stacji roboczej

Szczegółowa instrukcja włączenia modułu:

1. Przejsć do: [Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator](#), pozycja: [System > Moduły dodatkowe](#).
2. Na liście modułów dodatkowych zaznaczyć moduł **Opieka dzienna**.
3. Zapisać zmiany przyciskiem **Zatwierdź**.
4. Zaakceptować komunikat o konieczności restartu aplikacji i ponownie zalogować się do programu.



Obsługa modułu jest dostępna z poziomu okna startowego programu mMedica po kliknięciu w ikonę zaznaczoną na poniższym zrzucie ekranu lub po przejściu do: **Ewidencja > Gabinety > Opieka dzienna**.



1.2 Konfiguracja komórki organizacyjnej

Ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Struktura organizacyjna](#)

Opieka dzienna realizowana jest w komórkach posiadających kod resortowy cz. IX: **HC.2.2**, **HC.3.2**, **HC.1.3.3** (od wersji 9.7.0 aplikacji mMedica) lub **HC.1.3.4**, wskazany w polu zaznaczonym na poniższym przykładzie.

Ponadto istotne znaczenie ma powiązanie z właściwym kodem resortowym cz. VIII (zakładka **4. Kody**). W przypadku psychiatrii i leczenia uzależnień uwzględniany jest kod z zakresu: 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2706, 2707, 2708, 2712, 2713, 2714, 2715, 2720, 2721, 2724, 2725, 2726, 2727, 2740, 2741, 2800, 2801, 5260, 5261, 5272, 5273.

1.3 Konfiguracja księgi

Ścieżka: [Zarządzanie](#) > [Konfiguracja](#) > [Rejestr ksiąg](#)

Kolejnym etapem jest utworzenie księgi przyjęć do opieki dziennej i powiązanie jej z komórką organizacyjną, w której będą realizowane omawiane świadczenia.

W celu utworzenia nowej księgi należy przejść do powyższej ścieżki i wykonać następujące czynności:

1. Wybrać przycisk **Nowa księga** w górnym panelu formatki.
2. Uzupełnić pola znajdujące się w sekcji *Dane podstawowe* zgodnie z poniższym opisem:
 - **Kod** - numer identyfikujący księgę w bazie danych. Wartość jest dowolnym ciągiem znaków i powinna być unikalna.
 - **Typ** - z listy rozwijalnej należy wybrać pozycję **"Księga przyjęć do opieki dziennej"**.
 - **Numer** - identyfikator techniczny księgi, pole nieobowiązkowe.
 - **Nazwa** - nazwa nadana przez świadczeniodawcę.
3. W sekcji *Komórki organizacyjne* za pomocą przycisku **Dodaj** dodać komórkę organizacyjną, która zostanie powiązana z księgą.

Szczegółowe informacje dotyczące definicji i funkcjonalności ksiąg znajdują się w ogólnej instrukcji obsługi programu mMedica.

1.4 Konfiguracja modułu

Ścieżka: Zarządzanie > Konfiguracja > Konfigurator, pozycja: Moduły dodatkowe > Opieka dzienna

W Konfiguratorze programu, w oknie konfiguracji modułu istnieje możliwość ustawienia kolejności i dostępności zakładek w oknie opieki. Zakładki, z których nie korzysta użytkownik, można ukryć, poprzez usunięcie zaznaczenia w polu ☒. Ukrycie ikon nie wyklucza ponownego włączenia funkcjonalności - w dowolnym momencie można ponownie włączyć wybrany przycisk nawigacji.

Oprócz tego można zmienić kolejność wyświetlania ikon poszczególnych przycisków. Aby zmienić kolejność, należy „złapać” myszką nazwę przycisku nawigacji i przenieść w odpowiednie miejsce. W rezultacie nastąpi zmiana widoku w panelach nawigacji okna opieki.

Konfiguracja – Moduły dodatkowe » Opieka dzienna Nadpisz wartościami domyślnymi

- Kupony (ewidencja)
- Kupony (skierowania)
- Wielozakładowość
- Terminarz
 - Podstawowe
 - Wygląd
- Komunikacja
 - Eksport
 - Import
 - Poczta NFZ
 - Poczta inna
 - FTP
 - Kanały RSS
 - Inne
 - Powiadomienia
- Moduły dodatkowe
 - Personalizacja
 - Komercja
 - EDM
 - eRejestracja
 - eWyniki
 - Stomatologia
 - SMS
 - Hospitalizacje
 - **Opieka dzienna**
 - eArchiwum
 - Obrót lekami
 - Medycyna pracy
 - Teleporada
 - Pracownia diagnostyczna
- Gabinet
 - Wygląd
 - Wizyta
 - Recepty
 - Skierowania
 - Historia wizyt
 - Wydruki różne
 - Różne

Ewidencja danych

☒ **Rozpocznij wprowadzanie nowego wpisu po otwarciu danych do edycji**

Przyciski na paskach nawigacji

Przyjęcie (opieka psychiatryczna):

- ☒ Zgody na leczenie
- ☒ Upoważnienia
- ☒ Plan terapii zajęciowej
- ☒ Wywiad pielęgniarstwa
- ☒ Raport z wywiadu pielęgniarstwa
- ☒ Porada psychologiczna diagnostyczna
- ☒ Porada lekarska diagnostyczna
- ☒ Skierowania

Przyjęcie (opieka rehabilitacyjna):

- ☒ Zgody na leczenie
- ☒ Upoważnienia
- ☒ Ocena i plan rehabilitacji
- ☒ Ocena i plan terapii (neuro-)psychologicznej
- ☒ Ocena i plan terapii (neuro-)logopedycznej
- ☒ Ocena i plan terapii pedagogicznej/zaburzeń SI
- ☒ Plan terapii zajęciowej
- ☒ Wywiad pielęgniarstwa
- ☒ Raport z wywiadu pielęgniarstwa
- ☒ Porada lekarska diagnostyczna
- ☒ Skala Barthel
- ☒ Skala Glasgow
- ☒ Skala VES-13
- ☒ Skierowania

Opieka (opieka psychiatryczna):

- ☒ Przebieg leczenia
- ☒ Psychoterapia
- ☒ Terapia zajęciowa
- ☒ Plan opieki
- ☒ Wykonanie planu opieki
- ☒ Przegląd wykonania planu opieki
- ☒ Porady psychologiczne
- ☒ Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne
- ☒ Zlecenie leków
- ☒ Podanie leków
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Dane medyczne
- ☒ Historia pobytu

Opieka (opieka rehabilitacyjna):

- ☒ Zlecenie zabiegów
- ☒ Wykonanie zabiegów
- ☒ Przebieg leczenia
- ☒ Terapia zajęciowa
- ☒ Plan opieki
- ☒ Wykonanie planu opieki
- ☒ Przegląd wykonania planu opieki
- ☒ Oceny kontrolne terapii (neuro-)psychologicznej
- ☒ Oceny kontrolne terapii (neuro-)logopedycznej
- ☒ Oceny kontrolne terapii pedagogicznej/zaburzeń SI
- ☒ Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne
- ☒ Zlecenie leków
- ☒ Podanie leków
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Dane medyczne
- ☒ Historia pobytu

Wypis:

- ☒ Wypis
- ☒ Recepty
- ☒ Skierowania
- ☒ Zwolnienia
- ☒ Podsumowanie


System


Stacja


Użytkownik

W wersji 9.9.0 aplikacji mMedica u góry okna został dodany parametr **"Rozpocznij wprowadzanie nowego wpisu po otwarciu danych do edycji"**. Jeżeli jest on włączony, po otwarciu (podczas ewidencji danych opieki) do edycji okna umożliwiającego wprowadzenie wielu wpisów (takiego jak: *Zgody na leczenie*, *Przebieg leczenia* itd.) dostępna w nim sekcja bieżącego wpisu przechodzi automatycznie w tryb dodawania wpisu (bez konieczności wyboru przycisku).

Rozdział

2

Utworzenie opieki

2.1 Rezerwacja/rejestracja opieki w Terminarzu

Ścieżka: [Terminarz](#) > przycisk: [Nowa rezerwacja/rejestracja](#)

[Kartoteka pacjentów](#) > przycisk: [Rezerwacje](#) > [Nowa rezerwacja/rejestracja](#)

Po wyborze w oknie rezerwacji/rejestracji komórki organizacyjnej posiadającej odpowiednie kody resortowe, zgodne z opisem zamieszczonym w rozdziale [Konfiguracja komórki organizacyjnej](#), zostanie podpowiedziany typ wizyty "Opieka dzienna".

Nowa rezerwacja

Termin

Komórka org.: ODZ ... Oddział dzienny

Personel: NOWAKA ... Nowak Jan

Miejsce: ...

Data: 28-11-2022 ... Godzina: ... Długość: 15 ...

Pacjent

PESEL: ... Kontakt: ...

Nazwisko i imię: Kowalski Jan

Wizyta

Wizyta: Opieka dzienna

Tryb przyjęcia: Bez skierowania

Rodzaj: ...

☐ Komercyjna/prywatna ☐ Pierwszorazowa

Utworzone w powyższy sposób rezerwacje/rejestracje będą się wyświetlać na [liście pacjentów do opieki dziennej](#) jako pozycje ze statusem odpowiednio "Planowana do przyjęcia" i "Do przyjęcia".

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica w ramach funkcjonalności Komercji (wersja programu Komercja/Komercja+ lub Moduł Komercyjny) umożliwiono tworzenie rezerwacji/rejestracji dla opieki dziennej komercyjnej (w Module Komercyjnym odblokowano parametr "**Komercyjna/prywatna**").

2.2 Lista pacjentów do opieki dziennej



Ścieżka: [Okno startowe](#) > [ikona](#)

Ścieżka: [Ewidencja](#) > [Gabinety](#) > [Opieka dzienna](#)

Wybór jednej z powyższych ścieżek otwiera formatkę *Lista pacjentów do opieki dziennej*. W górnej jej części wyświetlana jest lista pacjentów oczekujących na przyjęcie do opieki oraz tych, dla których opieka została już utworzona i jest obecnie na różnym etapie realizacji.

W dolnej części formatki widoczne są podstawowe informacje dotyczące wskazanego na liście pacjenta.

W kolumnie "Status" prezentowane są statusy realizacji poszczególnych pozycji. Mogą one przyjmować następujące wartości: "Planowana do przyjęcia", "Do przyjęcia", "W przyjęciu", "W opiece", "Zakończona", "Usunięta".

Domyślnie w oknie wyświetlane są pozycje ze statusami należącymi do grupy "Niezrealizowana".

Za pomocą pól dostępnych w panelu nawigacji istnieje możliwość filtrowania pozycji wg wybranych dat, komórki realizującej, lekarza prowadzącego, statusu realizacji oraz pacjenta.

Znaczenie przycisków dostępnych na górze formatki:

- **Nowa** - tworzy nową opiekę.

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica została udostępniona obsługa opieki dziennej komercyjnej. W związku z tym na stanowisku z aktywnym Modułem Komercyjnym dodano wyświetlanie odrębnych przycisków służących do utworzenia opieki realizowanej w ramach NFZ (**Nowa opieka NFZ**) lub do utworzenia opieki komercyjnej (**Nowa opieka komercyjna**). Dokładne informacje na temat rozliczania usług komercyjnych zawiera instrukcja obsługi wspomnianego modułu.

Pozycje dotyczące opieki komercyjnej będą wyróżnione na liście kolorem zielonym.

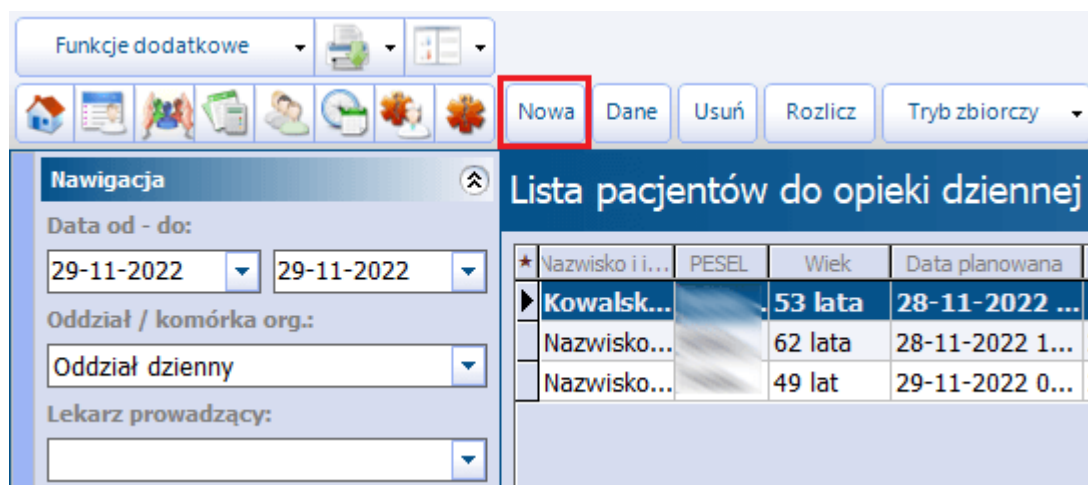
- **Dane** - otwiera okno danych zaznaczonej na liście opieki.
- **Usuń** - służy do usunięcia pojedynczej, wskazanej na liście opieki.
- **Rozlicz** - otwiera formatkę rozliczeniową opieki (rozliczenie w ramach NFZ lub rozliczenie usług komercyjnych, w zależności od rodzaju opieki).
- **Tryb zbiorczy** - służy do ewidencji psychoterapii grupowej lub zbiorczej ewidencji zabiegów.

- **Obecność** - przycisk dodany w wersji 10.5.0 aplikacji mMedica. Umożliwia oznaczenie pacjentów jako obecnych w danym dniu. Aby tego dokonać, należy ustawić ten dzień w panelu nawigacji po lewej stronie ekranu, wybierając właściwą datę w polach "Data od - do" (wymagana ta sama data w obu polach), następnie zaznaczyć na liście odpowiednie pozycje (w celu zaznaczenia wielu pozycji należy posłużyć się klawiszem Ctrl lub Shift na klawiaturze i lewym przyciskiem myszy), a na końcu wybrać wspomniany przycisk. W efekcie tej czynności pozycje uzyskają znacznik  w kolumnie "Obecny", wyświetlany przy ustawionym w filtrze "Data od" dniu, dla którego zaznaczono obecność pacjenta. Oznaczenie obecności jest możliwe jedynie w przypadku pozycji posiadających status "W przyjęciu", "W opiece" lub "Zakończona" (tylko, jeśli zakończenie nastąpiło w danym dniu). Aby usunąć znacznik obecności dla wskazanych pozycji, należy rozwinąć menu na przycisku **Obecność** i wybrać opcję **"Nieobecność"**. W celu wyszukiwania pacjentów, którzy byli obecni w danym dniu, należy w panelu nawigacji ustawić ten dzień jako "Datę od" i w polu "Obecność" wybrać z listy rozwijalnej pozycję "Obecni". Pole te zostało dodane w wersji 10.5.0 aplikacji mMedica. Umożliwia wyszukiwanie wg statusu obecności na dany dzień (wybrany w polu "Data od"), poprzez wybór z listy rozwijalnej jednej z wartości: "Obecni", "Nieobecni", pusta pozycja (wyświetla wszystkich pacjentów). Dla wybranej wartości "Obecni" automatycznie ustawiana jest wartość "Niezrealizowana" w filtrze "Status".

2.3 Nowa opieka

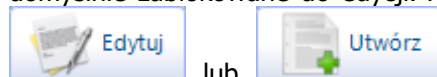
Aby rozpocząć nową opiekę dzienną, należy:

1. W przypadku wcześniejszego utworzenia dla pacjenta rezerwacji/rejestracji w oknie [Lista pacjentów do opieki dziennej](#) kliknąć dwukrotnie lewym przyciskiem myszy w pozycję powiązaną z tą rezerwacją/rejestracją lub podświetlić taką pozycję i wybrać zamieszczony u góry okna przycisk **Dane**.
2. Jeżeli brak jest rezerwacji/rejestracji pacjenta, wskazać w panelu nawigacji komórkę organizacyjną, a następnie wybrać przycisk **Nowa**.



Wówczas wyświetli się okno z listą pacjentów, z której należy wybrać odpowiednią pozycję.

Powyższe czynności umożliwią uruchomienie okna ewidencji danych opieki. Dostępne w nim formatki są domyślnie zablokowane do edycji. Aby móc rozpocząć ewidencję w danym oknie, należy wybrać przycisk



lub , znajdujący się prawym dolnym rogu ekranu, który spowoduje odblokowanie pól. Wprowadzone dane należy każdorazowo zatwierdzić przyciskiem **Autoryzuj**. Do usunięcia wprowadzonego dokumentu służy przycisk **Usuń**.

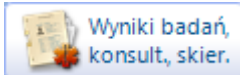
Odblokowanie pól do edycji w konkretnym oknie przez jednego użytkownika uniemożliwia modyfikację tych danych pozostałym użytkownikom - mogą je jedynie przeglądać. Dopiero autoryzacja danych umożliwi ich edycję przez innego użytkownika.

Utworzenie opieki



Poprzez ikonę , umieszczoną obok pól opisowych, istnieje możliwość korzystania z szablonów tekstów standardowych. Opis funkcjonalności tekstów standardowych dostępny jest w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu mMedica.

W trakcie trwania opieki podgląd dokumentów medycznych pacjenta dostępny jest po wyborze przycisku



, znajdującego się w lewym dolnym rogu ekranu. Przy każdorazowym otwarciu okna opieki system sprawdza obecność nowych dokumentów medycznych i jeżeli takie istnieją, wyświetlone zostaną w oknie powiadamiania, otwieranym automatycznie.

Po wyborze w oknie podglądu dokumentów medycznych przycisku **Edytuj** użytkownik ma możliwość



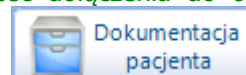
dopisania wybranego dokumentu do opieki za pomocą zamieszczonego po prawej stronie przycisku

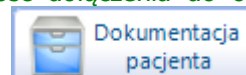


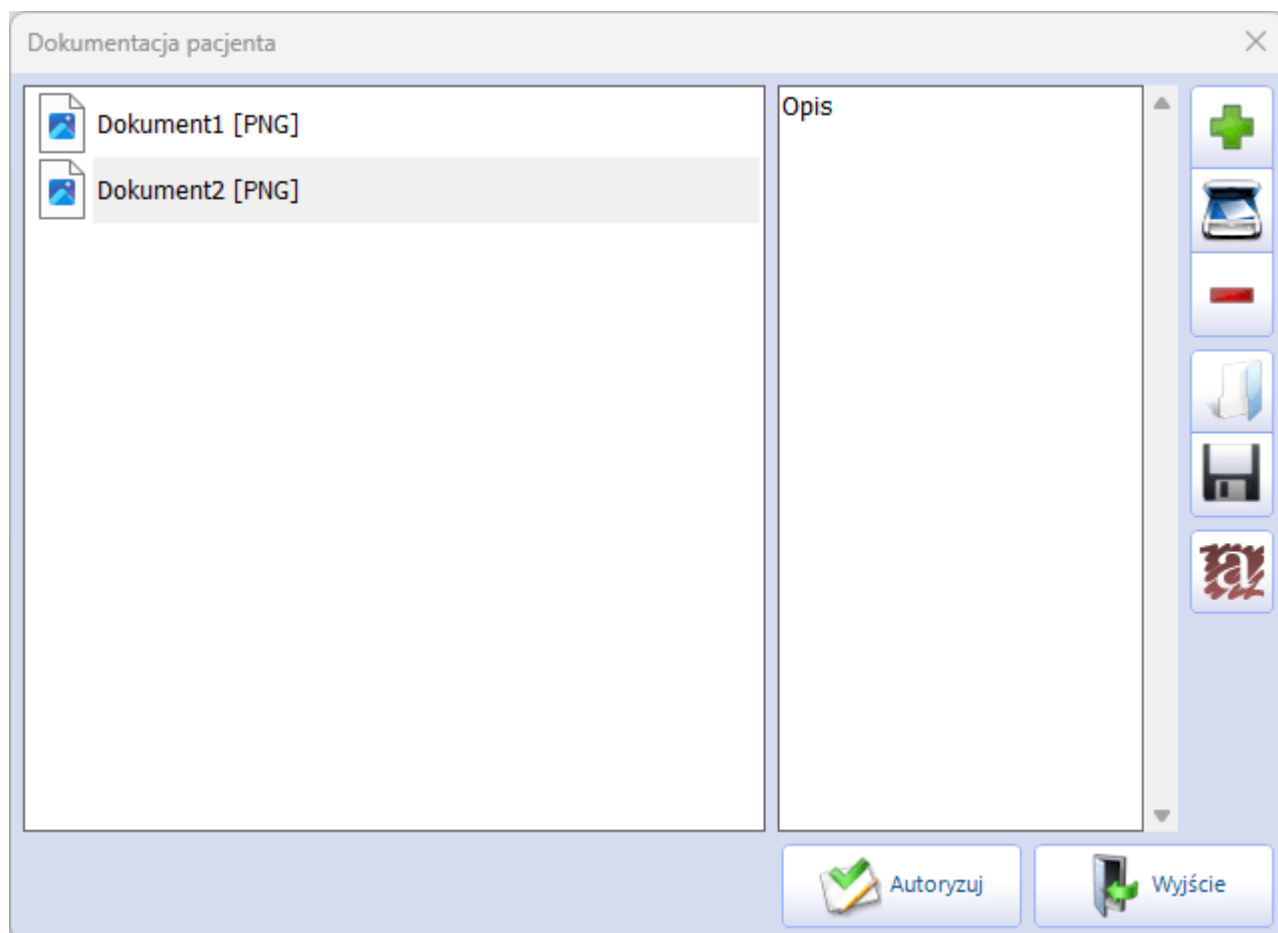
W celu dodania do opieki nowego dokumentu medycznego, należy wybrać przycisk  i wskazać odpowiedni rodzaj:

- Badanie diagnostyczne
- Badanie laboratoryjne
- Konsultacja

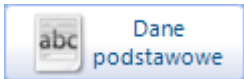
W wersji 10.10.0 aplikacji mMedica została udostępniona możliwość dołączenia do opieki dokumentów

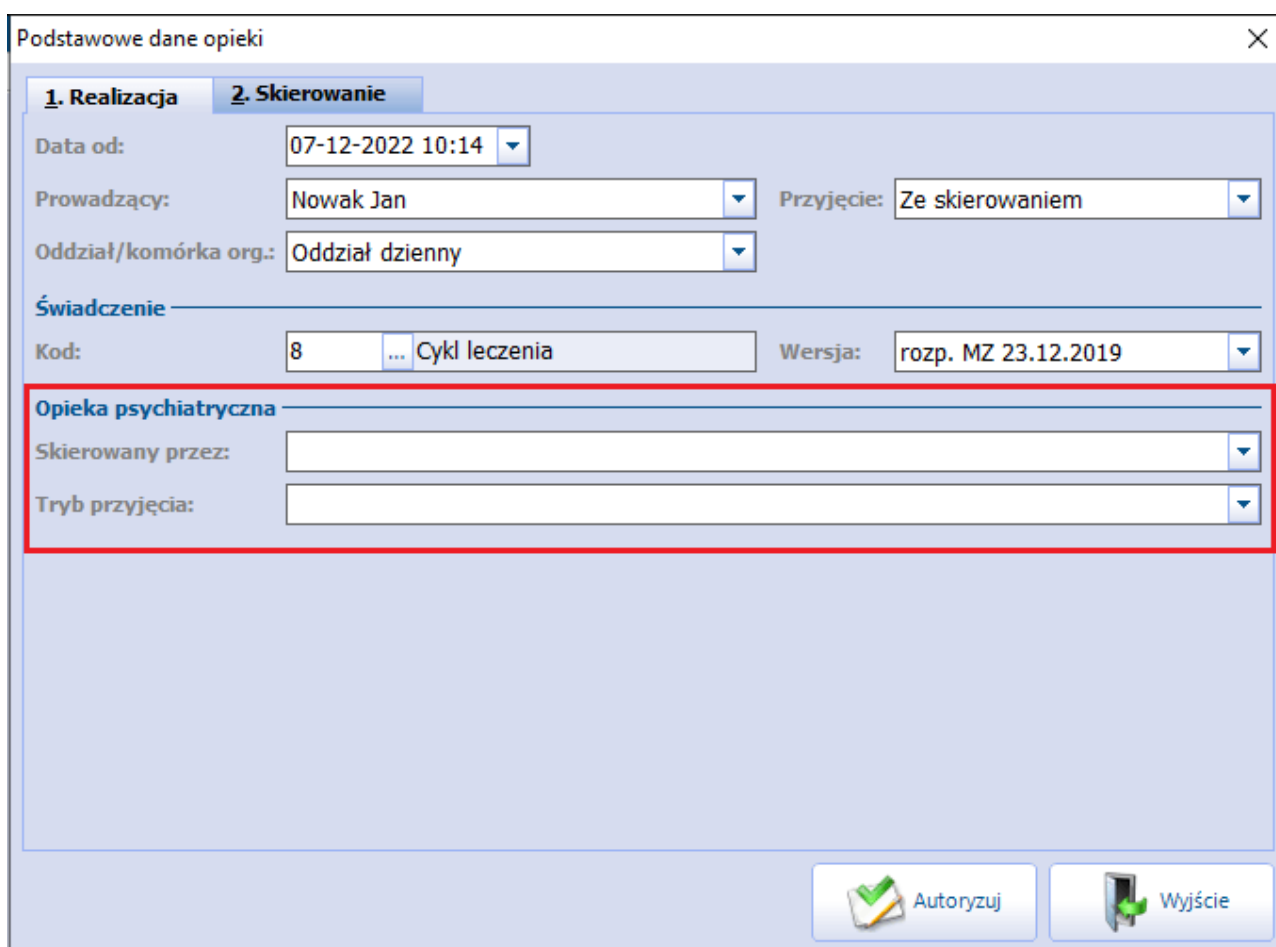


medycznych dostarczonych przez pacjenta. Służy do tego przycisk , zamieszczony w dolnym panelu okna opieki, dostępny na każdym jej etapie. Po jego wyborze wyświetlone zostanie okno *Dokumentacja pacjenta* (zdz. poniżej).



Aby dodać dokument, należy wybrać przycisk , a następnie wskazać odpowiedni plik. Dokument może zostać również dodany poprzez jego zeskanowanie, do czego służy przycisk z symbolem skanera. Załączone w powyższy sposób dokumenty wyświetlą się w lewej części okna *Dokumentacja pacjenta*. Aby wprowadzić opis dokumentu, należy go zaznaczyć i zamieścić odpowiedni tekst w polu znajdującym się po prawej stronie. Przy wprowadzaniu opisu można korzystać z szablonów tekstów standardowych. Po prawej stronie okna dostępne są również przyciski umożliwiające usunięcie, podgląd lub zapisanie we wskazanym miejscu zaznaczonego dokumentu. W celu zatwierdzenia zmian należy nacisnąć **Autoryzuj**.

Wybór zamieszczonego na dole ekranu przycisku  uruchamia okno *Podstawowe dane opieki*, zawierające informację o dacie rozpoczęcia opieki, lekarzu prowadzącym, rodzaju przyjęcia, oddziale/komórce organizacyjnej, kodzie świadczenia (podpowiadany jest **8 - Cykl leczenia**) oraz skierowaniu. Edycja danych możliwa jest po wyborze przycisku **Edytuj**. Wprowadzone zmiany zatwierdza się przyciskiem **Autoryzuj**.



Podstawowe dane opieki

1. Realizacja **2. Skierowanie**

Data od: 07-12-2022 10:14

Prowadzący: Nowak Jan Przyjęcie: Ze skierowaniem

Oddział/komórka org.: Oddział dzienny

Świadczenie

Kod: 8 ... Cykl leczenia Wersja: rozp. MZ 23.12.2019

Opieka psychiatryczna

Skierowany przez:

Tryb przyjęcia:

Autoryzuj Wyjście

Dla rodzaju przyjęcia "Ze skierowaniem" lub "Kontynuacja ze skierowaniem" należy uzupełnić pola w sekcji Opieka psychiatryczna, wybierając odpowiednie wartości z dostępnych list rozwijalnych.

Rozdział

3

Przyjęcie

3.1 Zgody na leczenie

Ewidencja zgód na leczenie możliwa jest po wyborze dedykowanej ikony, dostępnej na etapie przyjęcia w panelu głównym okna opieki.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: (brak)

Bieżąca zgoda
Data: 05-12-2022 17:34

Zgoda
Tytuł:
Treść:

Opis
Tytuł:
Treść:

Załącznik
(brak)

Wszystkie zgody

Data	Tytuł zgody	Wpisujący/modyfikujący
05-12-2022 17:33	Zgoda1	Nowak Jan

Wyniki badań, konsult, skier. Dokumentacja archiwalna Dane podstawowe Drukuj zgodę Autoryzuj Potwierdź przyjęcie

W celu wprowadzenia zgody pacjenta należy wybrać zamieszczony po prawej stronie ekranu przycisk , a następnie w górnej części formatki, w oknie Bieżąca zgoda wskazać jej datę oraz uzupełnić pozostałe pola, na końcu zatwierdzić dane przyciskiem .

Do wprowadzanej zgody użytkownik ma możliwość dodania załącznika (sekcja Załącznik).

W sekcjach Zgoda oraz Opis istnieje możliwość wyboru w polu "Tytuł" samodzielnie zdefiniowanego opisu. W celu jego definicji należy wybrać przycisk , a następnie w oknie *Tytuł zgody na leczenie* wprowadzić w

kolejnej linii stosowny tekst. Wszystkie wprowadzone w ten sposób pozycje wyświetlą się na liście rozwijalnej omawianego pola.

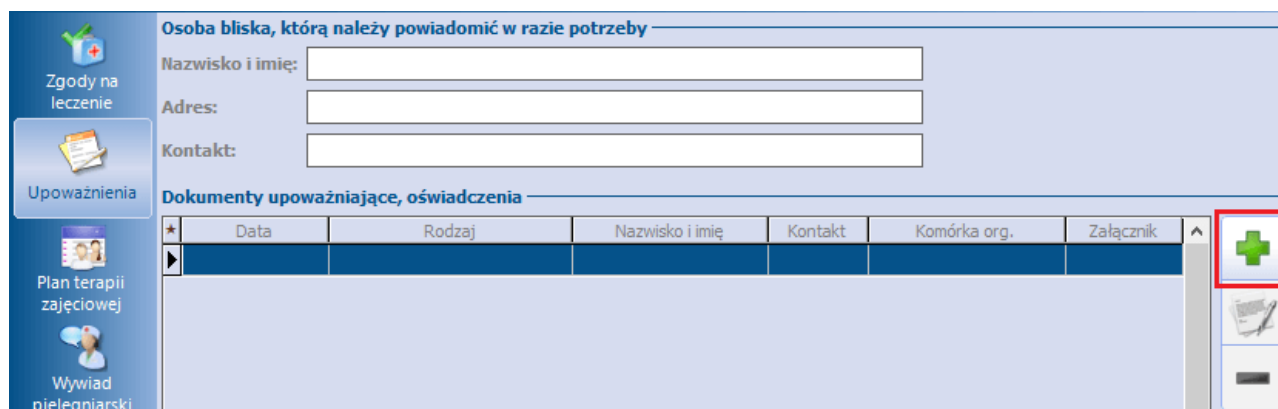
Wprowadzone zgody pacjenta będą widoczne w dolnym oknie formatki Wszystkie zgody. Usunięcia zgody dokonuje się poprzez zaznaczenie odpowiedniej pozycji na liście i wybór przycisku .

Aby podejrzeć lub zmienić dane zgody, należy podświetlić ją na liście, a następnie nacisnąć . Czynność ta spowoduje wyświetlenie jej danych w sekcji Bieżąca zgoda. Będą one możliwe do edycji. Ewentualne zmiany należy zatwierdzić przyciskiem .

W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica na dole ekranu dodano przycisk **Drukuj zgodę**, umożliwiający wydruk zgody zaznaczonej na liście.

3.2 Upoważnienia

Przed przyjęciem pacjenta na oddział konieczne jest pobranie od niego dokumentów upoważniających do uzyskania informacji o stanie zdrowia oraz dostępu do dokumentacji medycznej przez wskazaną osobę. W przypadku braku wyrażenia zgody przez pacjenta również należy odnotować ten fakt.



W dedykowanych polach można uzupełnić dane osoby bliskiej, którą należy powiadomić w razie potrzeby.

Po wyborze przycisku  wyświetli się okno umożliwiające wybór odpowiednich rodzajów upoważnień/oświadczeń oraz uzupełnienie danych osoby upoważnionej lub/i przedstawiciela ustawowego.

+

Dokument upoważniający / oświadczenie

— □ ×

Data upoważnienia: 29-11-2022 ▾

Data dezaktywacji: ▾

Uzyskanie informacji o stanie zdrowia:

☒ Upoważnienie

☐ Oświadczenie o braku upoważnienia

Uzyskanie dokumentacji:

☒ Upoważnienie

☐ Oświadczenie o braku upoważnienia

Odbiór recept lub zleceń:

☐ Upoważnienie

☐ Oświadczenie o sposobie realizacji prawa

Uwagi:

Dane przedstawiciela ustawowego

Nazwisko i imię:

...

PESEL:

Adres:

Kontakt:

Dane upoważnionego

Nazwisko i imię:

...

PESEL:

Adres:

Kontakt:

Komórki organizacyjne

★

Nazwa

▸

+

—

Załącznik

(brak)

!

EDM

✓

Zatwierdź

➡

Wyjście

Jeżeli sekcja **Dane osoby bliskiej, którą należy powiadomić w razie potrzeby** nie zawiera żadnych danych i zostanie dodany dokument upoważniający, pola w sekcji wypełnią się automatycznie wprowadzonymi w dokumencie danymi upoważnionego lub danymi przedstawiciela ustawowego, w przypadku braku uzupełnienia tych wcześniejszych.

3.3 Plan terapii zajęciowej

Na etapie przyjęcia dostępna jest możliwość ewidencji planu terapii zajęciowej.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: (brak)

Dane podstawowe
Data: 14-09-2023 15:34 Realizujący: Nowak Jan

Ocena

Cel terapii
Nazwa
Ogólne usprawnienie – poprawa stanu fizycznego i psychicznego
Forma terapii:

Ocena ICF

Kod	Nazwa	K1	K2	K3

Procedury

Kod	Nazwa

W polu "Data oceny" podpowie się data bieżąca, a w polu "Realizujący" - zalogowany personel. Użytkownik ma możliwość zmiany tych danych.

W polu "Ocena" należy zamieścić stosowny opis.

W sekcji Cel terapii po wyborze przycisku  uruchamiany jest słownik *Cele terapii zajęciowej*.

Cele terapii zajęciowej ✕

Kod lub nazwa: ☒ Tylko aktualne  

Widok: 1 Preferowane 2 Ostatnio wybierane 3 Wszystkie

Kod	Nazwa
01	Ogólne usprawnienie – poprawa stanu fizycznego i psychicznego oraz ogólnej ...
06	Przygotowanie do życia w środowisku społecznym, przede wszystkim poprzez rozwój um...
07	Rozwijanie podstawowych oraz specjalistycznych umiejętności zawodowych, ułatwiający...
03	Rozwijanie umiejętności szczególnie ważnych dla rehabilitowanej osoby, w tym wykonyw...
02	Usprawnianie w przypadku osłabienia albo utraty określonej funkcji fizycznej, psychicznej...
04	Wzmocnienie/tworzenie u chorego poczucia własnej wartości oraz rozszerzanie kręgu za...
05	Zaktywizowanie chorych niemających zajęcia, co ma na celu zniwelowanie poczucia bezc...

    Wybierz (F5)  Wyjście 

Należy wybrać z niego odpowiednią pozycję. Aby wskazać równocześnie kilka celów terapii, należy skorzystać z klawisza Ctrl i lewego przycisku myszy. Użytkownik, posiadający stosowne uprawnienia, ma możliwość dodawania do słownika brakujących pozycji oraz edycji istniejących.

W polu "Forma terapii" można zamieścić odpowiedni opis lub wybrać go z listy, jeżeli został wcześniej zdefiniowany przez użytkownika. W celu definicji takiego opisu należy wybrać przycisk , a następnie w oknie *Forma terapii zajęciowej* wprowadzić w nowej linii stosowny tekst. Wszystkie wprowadzone w ten sposób pozycje wyświetlą się na liście rozwijalnej omawianego pola.

Od wersji 9.9.0 programu możliwa jest ewidencja wykonanych procedur (sekcja [Procedury](#)). Przy dodawaniu pozycji (za pomocą przycisku ) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

3.4 Wywiad pielęgniarzski

Przy przyjęciu pacjenta na oddział pielęgniarzka przeprowadza z nim obszerny wywiad dotyczący jego przeszłości medycznej i ocenia funkcjonowanie poszczególnych układów. Do ewidencji tych danych służy okno *Wywiad pielęgniarzski*, które zostało dodatkowo podzielone na dwie zakładki:

- *Wywiad pielęgniarzski*
- *Ocena układów*

Na zakładce *Wywiad pielęgniarzski* wprowadza się dane uzyskane z wywiadu przeprowadzonego z pacjentem i wyniki przeprowadzonego badania fizykalnego.

Zakładka *Ocena układów* służy do ustalenia stanu pacjenta, określenia sprawności funkcjonowania poszczególnych układów i narządów. Po wybraniu zakładki wyświetlanych jest kilkanaście sekcji (np. Skóra, Wzrok, Słuch), które są domyślnie zwinięte. W celu wprowadzenia danych, należy je rozwinąć klikając w przycisk .

3.5 Raport z wywiadu pielęgniarzkiego

Na zakładce prezentowany jest raport z wprowadzonego [wywiadu pielęgniarzkiego](#).

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 13:18
Rozpoznanie: (brak)

Wywiad

Który pobyt	1
-------------	---

Badanie fizykalne

Waga	60 kg
Wzrost	170 cm
BMI	20,8 (Waga prawidłowa)
Ciepłota	120/80 mmHg
Temperatura	36,6°C
Rytm serca	Miarowy
Tętno	80/min

3.6 Porada psychologiczna diagnostyczna

Po wyborze dedykowanej ikony istnieje możliwość wprowadzenia danych porady psychologicznej diagnostycznej.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: (brak)

Dane podstawowe

Data porady: 06-12-2022 10:56 Realizujący: Nowak Jan

Wywiad

☐ Z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej

Ocena osobowości

☐ Z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej

Ocena innych dyspozycji psychicznych

Diagnoza i formy terapii

Diagnoza psychologiczna:

Planowane formy terapii: ☐ Indywidualna ☐ Grupowa ☐ Rodzinna

Aktualnie przyjmowane leki

Nazwa	Dawkowanie

Ocena procesów poznawczych

☐ Z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej

Wnioski i cele pobytu w ośrodku/oddziale

Procedury

Kod	Nazwa

U góry formatki podpowiedzą się aktualna data i zalogowany personel. W razie konieczności można dokonać zmiany tych danych.

W dostępnych polach opisowych istnieje możliwość ewidencji:

- wywiadu
- oceny osobowości
- oceny innych dyspozycji psychicznych
- oceny procesów poznawczych
- wniosków i celów pobytu w ośrodku/oddziale

W sekcji Aktualnie przyjmowane leki dane leku wprowadza się, wpisując jego nazwę w kolumnie "Nazwa". W celu zamieszczenia informacji o dawkowaniu, należy wpisać odpowiedni tekst w kolumnie "Dawkowanie" lub wybrać odpowiednią wartość z listy rozwijalnej, dostępnej po kliknięciu lewym przyciskiem myszy w pole. Aby dodać nową pozycję do listy, należy wybrać przycisk  i w oknie, które się wyświetli, zamieścić w nowej linii stosowną treść.

Po wyborze przycisku , znajdującego się po prawej stronie sekcji, zostanie utworzony nowy wiersz, co umożliwi ewidencję kolejnego leku.

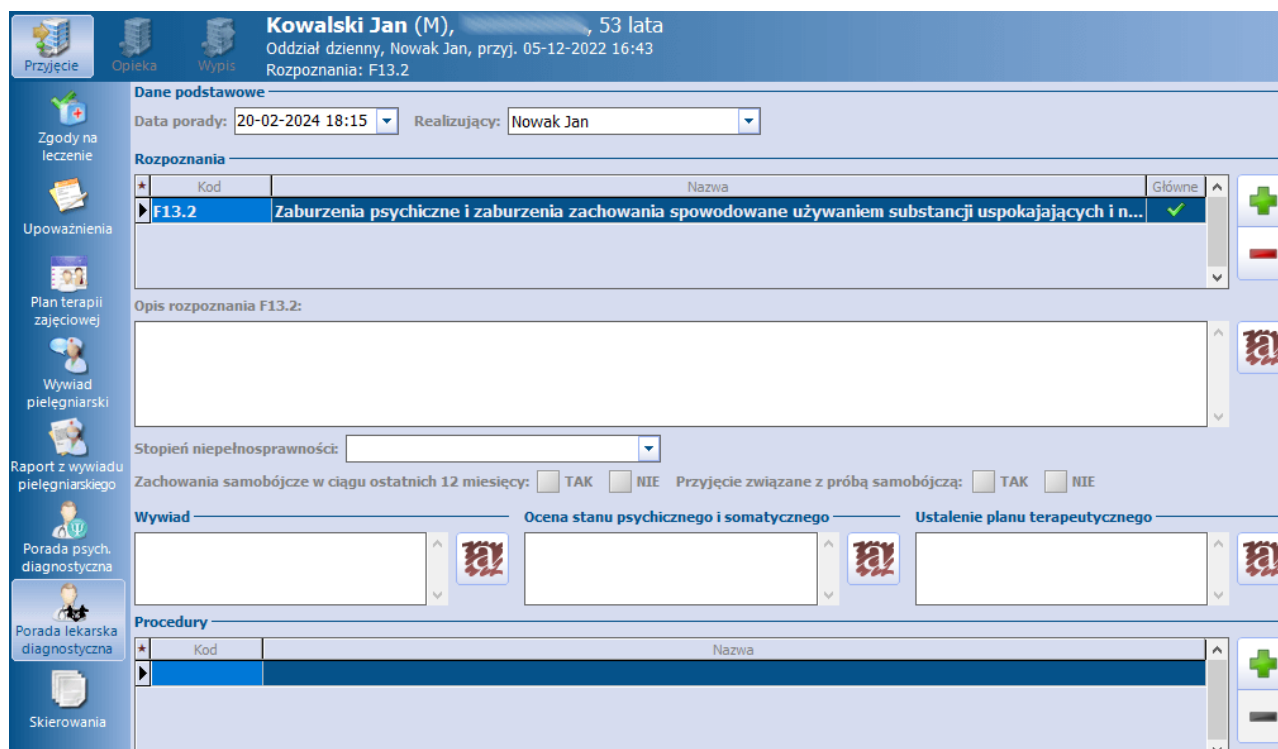
W sekcji Diagnoza i formy terapii w polu "Diagnoza psychologiczna" wprowadza się odpowiedni tekst lub wybiera właściwą wartość z listy rozwijalnej, tworzonej samodzielnie przez użytkownika.

Poniżej, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola, wskazuje się planowane formy terapii (indywidualna, grupowa, rodzinna).

Przy wprowadzaniu pozycji w sekcji procedury użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

3.7 Porada lekarska diagnostyczna

W oknie porady lekarskiej diagnostycznej podpowiadane są bieżąca data oraz zalogowany personel. Istnieje możliwość zmiany tych danych.



The screenshot shows a medical consultation form for 'Porada lekarska diagnostyczna'. At the top, patient information is displayed: 'Kowalski Jan (M)', 53 years old, 'Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43', and 'Rozpoznanie: F13.2'. The form is divided into several sections:

- Dane podstawowe:** Includes 'Data porady' (20-02-2024 18:15) and 'Realizujący' (Nowak Jan).
- Rozpoznanie:** A table with columns 'Kod' and 'Nazwa'. The first entry is 'F13.2 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i n...'. A 'Główne' checkbox is checked. A green plus icon is visible on the right.
- Opis rozpoznania F13.2:** A large text area for description.
- Stożenie niepełnosprawności:** A dropdown menu.
- Zachowania samobójcze w ciągu ostatnich 12 miesięcy:** Radio buttons for 'TAK' and 'NIE'.
- Przyjęcie związane z próbą samobójczą:** Radio buttons for 'TAK' and 'NIE'.
- Wywiad:** A section for history taking.
- Ocena stanu psychicznego i somatycznego:** A section for assessment.
- Ustalenie planu terapeutycznego:** A section for treatment planning.
- Procedury:** A table with columns 'Kod' and 'Nazwa'.

A vertical sidebar on the left contains icons for various functions: 'Przyjęcie', 'Opieka', 'Wypis', 'Zgody na leczenie', 'Upoważnienia', 'Plan terapii zajęciowej', 'Wywiad pielęgniarski', 'Raport z wywiadu pielęgniarskiego', 'Porada psych. diagnostyczna', 'Porada lekarska diagnostyczna', and 'Skierowania'.

W sekcji Rozpoznanie lekarz wprowadza wstępne rozpoznanie główne oraz rozpoznania współistniejące. W przypadku opieki realizowanej na podstawie skierowania jako główne podpowiadane jest rozpoznanie ze skierowania (jeżeli zostało uzupełnione w jego danych).

Przyjęcie

W celu wskazania stopnia niepełnosprawności należy wybrać odpowiednią wartość z listy rozwijalnej.

W pozycjach "Zachowania samobójcze w ciągu ostatnich 12 miesięcy" oraz "Przyjęcie związane z próbą samobójczą" należy zaznaczyć jedno z pól: "TAK" lub "NIE".

Dostępne pola opisowe służą do wprowadzenia treści:

- wywiadu
- oceny stanu psychicznego i somatycznego
- ustalenia planu terapeutycznego

W wersji 10.2.0 aplikacji mMedica dodano sekcję Procedury służącą do ewidencji wykonanych procedur ICD-9.

3.8 Dane medyczne

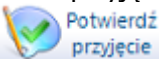
W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica w przyjęciu do opieki dziennej udostępniono okno danych medycznych pacjenta (ikona **Dane medyczne**). Z tego poziomu użytkownik ma możliwość edycji danych na zakładkach: Rehabilitacje, Sanatoria, Hospitalizacje, natomiast dane pozostałych zakładek są tylko do podglądu. Ogólna funkcjonalność powyższego okna została opisana w głównej [instrukcji obsługi](#) programu.

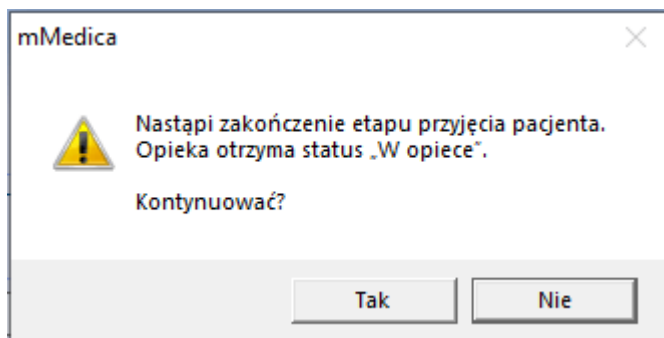
3.9 Skierowania

Na zakładce *Skierowania* istnieje możliwość wystawienia skierowań, których rodzaje prezentuje poniższe zdjęcie.

Opis poszczególnych rodzajów skierowań oraz sposobu ich wystawiania zawarty jest w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu.

3.10 Potwierdzenie przyjęcia

W celu potwierdzenia przyjęcia pacjenta na oddział należy wybrać zamieszczony w prawym dolnym rogu ekranu przycisk . Po tej czynności, jeżeli zostały wprowadzone wszystkie wymagane dane, wyświetli się komunikat:



Po wyborze przycisku **Tak** zakończy się etap przyjęcia i nastąpi przejście do etapu opieki.

Rozdział

4

Opieka

4.1 Rozpoznanie

W wersji 10.1.0 aplikacji mMedica została udostępniona zakładka *Rozpoznanie*.

Kod	Nazwa	Główne
F13.2	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspo...	✓

Podpowiadane są na niej rozpoznania wprowadzone na etapie przyjęcia. Ponadto istnieje możliwość dodawania nowych rozpoznań oraz usuwania istniejących.

4.2 Przebieg leczenia

W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica w danych opieki została wprowadzona możliwość ewidencji przebiegu leczenia. Jest ona dostępna po wyborze ikony *Przebieg leczenia*.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Bieżący wpis
Data: 12-04-2023 12:15 Realizujący: Nowak Jan

Opis

Procedury

Wszystkie wpisy

Data	Wpisujący/modyfikujący	Realizujący
12-04-2023 12:15	Nowak Jan	Nowak Jan
11-04-2023 12:14	Nowak Jan	Nowak Jan

W celu wprowadzenia informacji dotyczącej przebiegu leczenia należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić odpowiednio dane w sekcji Bieżący wpis.

W polu "Data" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. W razie konieczności można dokonać zmiany tych danych.

Wymagane jest wprowadzenie opisu lub uzupełnienie sekcji Procedury. Przy ewidencji wykonanych procedur użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku  **Zatwierdź** wpis zostanie dodany i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie wpisy, znajdującej się poniżej.

Aby dokonać usunięcia danych na etapie ich wprowadzania, należy skorzystać z przycisku .

W celu modyfikacji danych konkretnego wpisu lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord w sekcji

Wszystkie wpisy i wybrać przycisk . Po tej czynności jego dane wyświetlą się w sekcji Bieżący wpis.

Usunięcia zaznaczonego wpisu dokonuje się przyciskiem .

4.3 Psychoterapia

Ewidencja sesji psychoterapeutycznych na etapie opieki możliwa jest po wyborze ikony *Psychoterapia*.

Aby wprowadzić sesję psychoterapii, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca sesja.

W polach "Data" oraz "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący 1" - zalogowany użytkownik. Dane te można zmienić.

Istnieje możliwość wyboru drugiego realizującego (pole "Realizujący 2").

W polu "Rodzaj" należy wskazać rodzaj sesji. Możliwe wartości do wyboru to: **Grupowa, Indywidualna, Rodzinna**.

W celu wprowadzenia wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9. Pole opisowe "Wywiad/uwagi" (*zmiana nazwy w wersji 9.4.0*) służy do zamieszczenia danych wywiadu oraz dodatkowych informacji.

W wersji 9.4.0 aplikacji mMedica dodano możliwość konfiguracji automatycznego podpowiadania konkretnej procedury ICD-9 po wyborze danego rodzaju sesji. Dokonuje się jej po przejściu w programie do: [Ewidencja > Słowniki > Powiązania dla procedur ICD-9](#). Dokładny opis tej funkcjonalności znajduje się w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu, w rozdziale "Powiązania dla procedur ICD-9".

Sekcja Dodatkowi uczestnicy sesji jest aktywna do edycji w przypadku wyboru w polu "Rodzaj" wartości **Rodzinna**. W celu wprowadzenia dodatkowego uczestnika sesji rodzinnej należy w odpowiednich kolumnach tabeli wpisać jego imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa. Aby wprowadzić kolejnego uczestnika, należy wybrać przycisk , zamieszczony po prawej stronie tabeli. Spowoduje to utworzenie nowego wiersza z aktywnymi do edycji polami.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku  **Zatwierdź** sesja zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie sesje, znajdującej się poniżej.

Do usunięcia danych sesji na etapie jej wprowadzania służy przycisk .

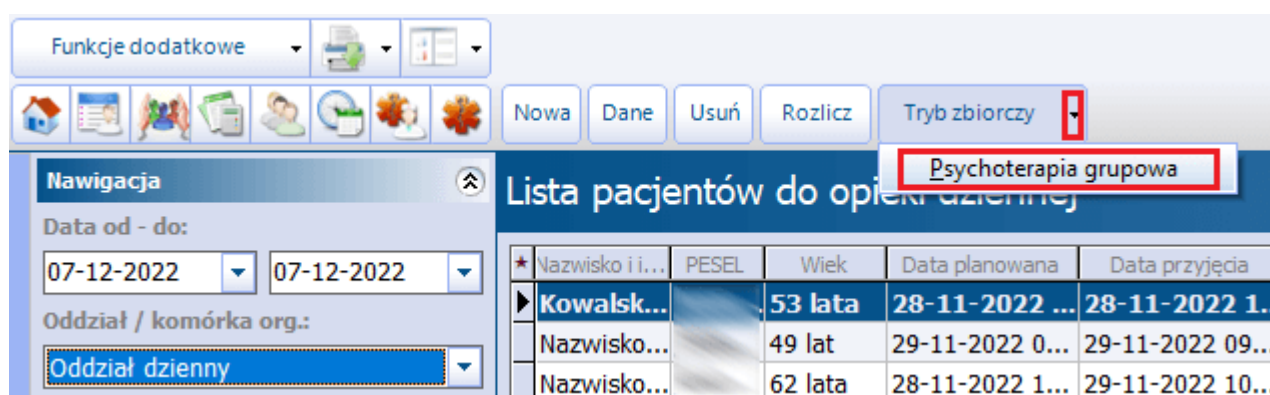
W sekcji Wszystkie sesje widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym sesjom. W celu modyfikacji danych sesji lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca sesja.

Usunięcia zaznaczonej sesji dokonuje się przyciskiem .

4.3.1 Zbiorcze dodawanie sesji grupowej

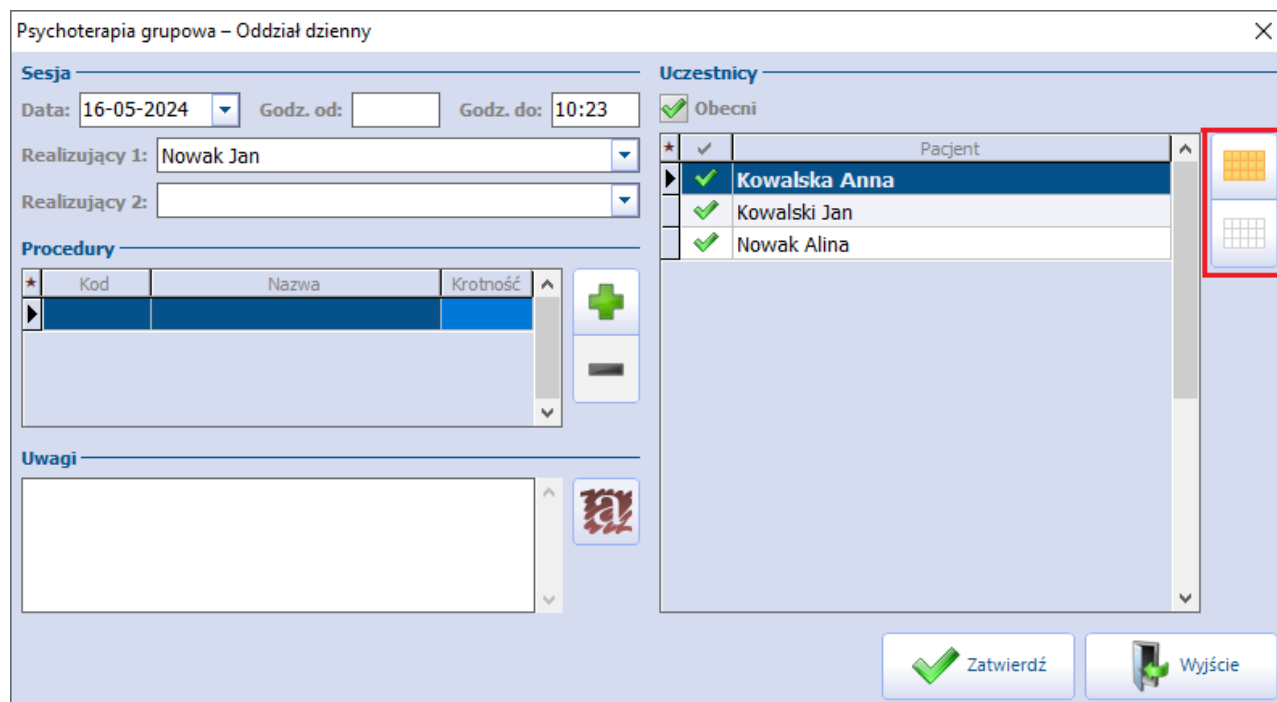
W aplikacji mMedica istnieje możliwość dodania sesji grupowej zbiorczo dla pacjentów uczestniczących w sesji.

Aby z niej skorzystać, należy w oknie Lista pacjentów do opieki dziennej w panelu nawigacji wskazać oddział/komórkę organizacyjną, a następnie wybrać dostępny na górze ekranu przycisk **Tryb zbiorczy** i opcję **"Psychoterapia grupowa"**.



Nazwisko i i...	PESEL	Wiek	Data planowana	Data przyjęcia
Kowalsk...		53 lata	28-11-2022 ...	28-11-2022 1...
Nazwisko...		49 lat	29-11-2022 0...	29-11-2022 09...
Nazwisko...		62 lata	28-11-2022 1...	29-11-2022 10...

Po tej czynności wyświetlone zostanie okno *Psychoterapia grupowa - (nazwa komórki organizacyjnej)*.



W lewej jego części, w sekcji Sesja, w polach "Data" i "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data i godzina, a w polu "Realizujący 1" wyświetli się zalogowany personel. Dane te można zmienić.

Należy uzupełnić pole "Godz. od" i w razie konieczności wskazać drugiego realizującego. Przy uzupełnianiu procedur w sekcji Procedury użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9. W polu "Uwagi" istnieje możliwość zamieszczenia dodatkowych informacji.

W prawej części okna, w sekcji Uczestnicy widoczni są pacjenci, dla których istnieje opieka z zakresu psychiatrii, będąca w trakcie realizacji we wskazanym dniu oraz w wybranej komórce organizacyjnej, posiadająca status "W opiece" lub "Ponownie otwarta".

Należy pozostawić zaznaczenie w pierwszej kolumnie dla tych pacjentów, dla których ma zostać utworzona sesja. Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje. Do zbiorczego zaznaczenia lub odznaczenia pozycji służą przyciski wskazane na powyższym zdjęciu.

W wersji 10.5.0 aplikacji mMedica nad listą pacjentów zostało dodane pole "Obecni". Po jego zaznaczeniu na liście wyświetlą się tylko ci pacjenci, którzy zostali oznaczeni jako obecni (szczegóły w rozdziale [Lista pacjentów do opieki dziennej](#)).

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** rozpocznie się operacja zbiorczego dodania zdefiniowanej w omawianym oknie sesji grupowej do danych opieki wskazanych pacjentów.

Dodana w wyżej opisany sposób sesja będzie widoczna w danych opieki na formatce [Psychoterapia](#) jako nowa pozycja na liście w sekcji Wszystkie sesje.

4.4 Terapia/ocena zajęciowa

Na formatce *Terapia/ocena zajęciowa* możliwa jest ewidencja danych przeprowadzonej terapii zajęciowej.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Cel terapii
Ogólne usprawnienie – poprawa stanu fizycznego i psychicznego oraz ogólnej jakości życia

Bieżąca sesja
Data: 18-05-2023 Godz. od: Godz. do: 12:58
Forma terapii: Realizujący: Nowak Jan

Ocena postępów, osiągnięcia **Wywiad/uwagi** **Procedury**

Wszystkie sesje

*	Data od	Data do	Forma terapii	Ocena postępów, o...	Wywiad/uwagi	Realizujący	Wpisujący/m...
▶	07-12-2022 12:10	07-12-2022 12:57				Nowak Jan	Nowak Jan
	06-12-2022 12:10	06-12-2022 12:57				Nowak Jan	Nowak Jan

U góry okna wyświetlany jest cel terapii, uzupełniony na etapie przyjęcia do opieki w [planie terapii zajęciowej](#).

Aby wprowadzić sesję terapii, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca sesja.

W polach "Data" oraz "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Pole "Forma terapii" uzupełni się na podstawie planu terapii zajęciowej, jeżeli została tam wprowadzona taka informacja. W razie konieczności można dokonać zmiany tych danych.

Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela [Procedury](#)) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku  **Zatwierdź** sesja zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji [Wszystkie sesje](#), znajdującej się poniżej.

Do usunięcia danych sesji na etapie jej edycji służy przycisk .

W sekcji [Wszystkie sesje](#) widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym sesjom. W celu modyfikacji

danych sesji lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji [Bieżąca sesja](#).

Usunięcia zaznaczonej sesji dokonuje się przyciskiem .

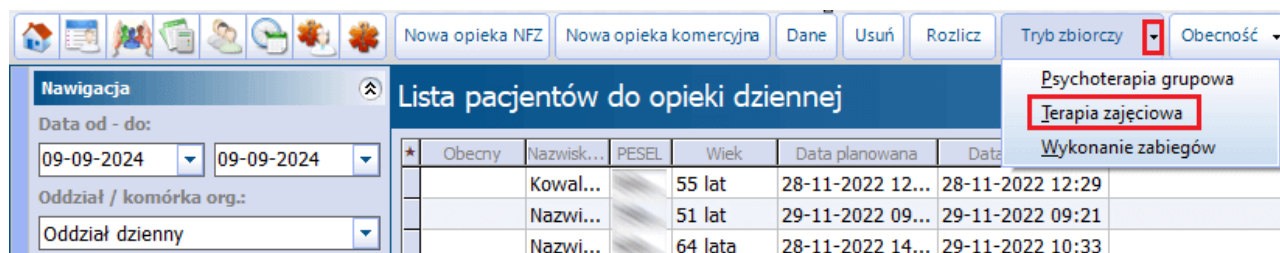
Istnieje możliwość utworzenia pozycji sesji terapii na podstawie danych innej pozycji. Do tego celu w sekcji

[Wszystkie sesje](#) został udostępniony przycisk . Powoduje on skopiowanie danych podświetlonego na liście rekordu do pól w sekcji [Bieżąca sesja](#). Kopiowane są dane takie jak: forma terapii, procedury, wywiad/uwagi. Godzina początku wyznaczana jest na podstawie długości kopiowanej sesji i informacji w polu "Godz. do". Podpowiedziane dane można zmodyfikować.

4.4.1 Zbiorcza ewidencja terapii zajęciowych

W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica umożliwiono dodanie terapii zajęciowej zbiorczo dla wielu pacjentów.

W celu skorzystania z funkcjonalności należy w oknie [Lista pacjentów do opieki dziennej](#) w panelu nawigacji wskazać oddział/komórkę organizacyjną, a następnie wybrać dostępny u góry ekranu przycisk **Tryb zbiorczy** i opcję "Terapia zajęciowa" (zdz. poniżej).



*	Obecny	Nazwisko...	PESEL	Wiek	Data planowana	Data
		Kowal...		55 lat	28-11-2022 12...	28-11-2022 12:29
		Nazwi...		51 lat	29-11-2022 09...	29-11-2022 09:21
		Nazwi...		64 lata	28-11-2022 14...	29-11-2022 10:33

Otwarte zostanie wówczas okno *Terapia zajęciowa* - (nazwa komórki organizacyjnej).

Terapia zajęciowa – Oddział dzienny

Sesja

Data: 09-06-2025 Godz. od: 13:04 Godz. do: 16:04

Czas trwania: 180 (min)

Forma terapii: ...

Realizujący: Nowak Jan

Procedury

Kod	Nazwa	Krotność

Uwagi

Uczestnicy

☐ Obecni

	Pacjent
☒	Kowalska Anna
☒	Kowalski Jan
☒	Nowak Alina

Zatwierdź Wyjście

W lewej jego części, w sekcji Sesja, w polach "Data" i "Godz. do" podpowiedzą się aktualna data i godzina, a w polu "Realizujący" wyświetli się zalogowany personel. Dane te można zmienić.

Należy uzupełnić pole "Godz. od".

Istnieje możliwość uzupełnienia formy terapii (pole "Forma terapii"). Przy wprowadzaniu procedur w sekcji Procedury użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Pole "Uwagi" służy do zamieszczenia dodatkowych informacji.

W prawej części okna, w sekcji Uczestnicy widoczni są pacjenci, dla których istnieje opieka będąca w trakcie realizacji we wskazanym dniu oraz w wybranej komórce organizacyjnej, posiadająca status "W opiece" lub "Ponownie otwarta".

Należy pozostawić zaznaczenie w pierwszej kolumnie dla tych pacjentów, dla których ma zostać utworzona terapia zajęciowa. Domyślnie zaznaczone są wszystkie pozycje. Do zbiorczego zaznaczenia lub odznaczenia pozycji służą przyciski wskazane na powyższym zdjęciu.

Zaznaczenie pola "**Obecni**" spowoduje wyświetlenie na liście tylko pacjentów, którzy zostali oznaczeni jako obecni (szczegóły w rozdziale [Lista pacjentów do opieki dziennej](#)).

Po wyborze przycisku **Zatwierdź** rozpocznie się operacja zbiorczego dodania zdefiniowanej w omawianym oknie sesji terapii zajęciowej do danych opieki wskazanych pacjentów.

Dodana w wyżej opisany sposób terapia zajęciowa będzie widoczna w danych opieki na formacie [Terapia/ocena zajęciowa](#) jako nowa pozycja na liście w sekcji Wszystkie sesje.

4.5 Plan opieki pielęgnarskiej

Wprowadzenia planu opieki pielęgnarskiej dokonuje się po wyborze ikony *Plan opieki*.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Diagnozy

Kod	Nazwa	Lokalizacja	Data od	Data do	Data wprowadzenia	Wprowadził
10022954	zmienione ciśnieni...		07-12-2022		07-12-2022 14...	Nowak Jan

Interwencje

Interwencja	Procedura	Czas w...	Godziny	Liczba wy...
Kod	Nazwa	Kod	Nazwa	
10031996	zmierz...		Godz... 10:00	

Środki

Kod	Nazwa	Ilość
10033333	pielęgna...	1

Na formatce możliwa jest ewidencja diagnoz, interwencji oraz środków przy wykorzystaniu słownika *Klasyfikacja praktyki pielęgnarskiej*. W przypadku braku pozycji w słowniku należy je w nim dodać.

W dedykowanych kolumnach istnieje możliwość uzupełnienia istotnych danych dla wprowadzonych elementów planu.

Dla poszczególnych interwencji możliwe jest wskazanie procedury ICD-9 oraz zaplanowanie godzin lub liczby wykonanych. W celu określenia godzin należy na liście rozwijalnej, dostępnej w kolumnie "Godziny", zaznaczyć odpowiednie pozycje. Z kolei liczbę wykonanych określa się, wybierając odpowiednią pozycję z listy w kolumnie "Liczba wykonanych". W wersji 10.4.0 aplikacji mMedica dodano kolumnę "Dni" (na końcu tabeli), w której wykonanie interwencji można ograniczyć do wybranych dni tygodnia, poprzez ich zaznaczenie na liście rozwijalnej.



Przycisk umożliwia dezaktywację diagnozy/interwencji, dla której istnieją zaewidencjonowane [wykonania](#).



W wersji 10.3.0 aplikacji mMedica dodano przycisk, umożliwiający korzystanie ze słownika schematów planu opieki pielęgnarskiej. Opis sposobu definiowania takich schematów zawiera instrukcja [hospitalizacji długoterminowej](#), rozdział "Słownik schematów planu opieki pielęgnarskiej". Wybranie schematu ze słownika spowoduje uzupełnienie odpowiednich pól w oknie danymi zdefiniowanymi w schemacie.

Dostęp do słownika schematów planu opieki pielęgnarskiej istnieje również poprzez menu **Funkcje dodatkowe**, znajdujące się w lewym górnym rogu ekranu.

4.6 Wykonanie planu opieki

W oknie wykonania planu opieki prowadzona jest ewidencja wykonania interwencji zdefiniowanych w [planie opieki pielęgniarstwa](#).

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Data: 07-12-2022 << >>

Wyk.	Godz. plan. / Nr wyk.	Interwencja	Godzina wyk.	Procedura		Obserwacje	Wpisujący/mody...
				Kod	Nazwa		
I ✓	15:00	zmierzenie ciśnien...	14:54				Nowak Jan
	18:00	zmierzenie ciśnienia...					

Środki

Nazwa	Ilość
pielęgniarka	1

W górnej części formatki wyświetlane są pozycje interwencji z ich planowymi godzinami wykonania lub kolejnymi numerami, w przypadku wcześniejszego zaplanowania ich ilości.

Przed wyborem przycisku **Edytuj**, dostępnego na dole ekranu, użytkownik ma możliwość wyboru w polu "Data" dnia, którego ewidencja ma dotyczyć. Domyślnie wyświetlana jest data bieżąca.

Wykonaną interwencję należy oznaczyć poprzez kliknięcie lewym przyciskiem myszy w odpowiednie pole w kolumnie "Wyk.". Po tej czynności w kolumnie "Godzina wyk." podpowie się aktualna godzina, którą użytkownik będzie mógł w razie potrzeby zmienić. Dodatkowo możliwe będzie wprowadzenie w odpowiednich kolumnach procedury oraz obserwacji. Procedura ICD-9 podpowie się z planu opieki, jeżeli została tam dla interwencji wskazana.

Do zbiorczego oznaczenia wszystkich interwencji na liście jako wykonanych służy przycisk

4.7 Przegląd wykonania planu opieki

Na formatce wyświetlane są interwencje, które zostały oznaczone jako wykonane, z podaniem szczegółowych informacji o dacie i godzinie wykonania interwencji, wprowadzonych obserwacjach i użytkowniku wykonującym plan opieki.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Data wykonania od - do: Wpisujący/modyfikujący: Interwencja: Tylko z obserwacją

Data wykonania	Kod interwencji	Nazwa interwencji	Obserwacje	Wpisujący/modyfikujący
07-12-2022 14:00	10031996	zmierzenie ciśnienia krwi		Nowak Jan
07-12-2022 15:40	10031996	zmierzenie ciśnienia krwi		Nowak Jan

W wersji 10.5.0 aplikacji mMedica na dole okna dodano przycisk **Drukuj wykonanie**. Umożliwia on wydruk dokumentu *Wykonanie planu opieki*, zawierającego informacje o wykonanych interwencjach (na podstawie danych wyświetlonych w omawianym oknie).

4.8 Terapia/ocena (neuro-logopedyczna/pedagogiczna/fizjoterapeutyczna)

Od wersji 10.10.0 aplikacji mMedica, jeżeli opieka dzienna psychiatryczna realizowana jest w komórce o kodzie resortowym cz. VIII = **2708** (Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym), na etapie opieki dostępne są dodatkowe zakładki:

- **Terapia/ocena (neuro-)logoped.**
- **Terapia/ocena pedagogiczna**
- **Terapia/ocena fizjoterapeut.**

Sposób ewidencji danych na powyższych zakładkach został opisany w instrukcji dla modułu [Opieka dzienna \(rehabilitacja lecznicza\)](#).

4.9 Porady psychologiczne

W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica została dodana możliwość ewidencji porad psychologicznych realizowanych w trakcie opieki nad pacjentem. Dokonuje się jej po wyborze ikony *Porady psychologiczne*.

The screenshot shows the mMedica application interface for psychological consultations. The interface is divided into several sections:

- Bieżąca porada** (Current consultation): Includes fields for Date (11-05-2023), Time (09:15), and User (Nowak Jan).
- Wywiad** (Interview): A text area for recording the interview.
- Ocena postępów leczenia** (Evaluation of treatment progress): A text area for recording the evaluation.
- Wnioski i zalecenia** (Conclusions and recommendations): A text area for recording conclusions and recommendations.
- Procedury** (Procedures): A table for recording procedures.
- Wszystkie porady** (All consultations): A table showing a list of consultations.

The table 'Wszystkie porady' has the following data:

	Data od	Data do	Realizujący	Wpisujący/modyfikujący
	11-05-2023 09:00	11-05-2023 09:14	Nowak Jan	Nowak Jan
	10-05-2023 08:00	10-05-2023 08:15	Nowak Jan	Nowak Jan

Aby wprowadzić poradę, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca porada.

W polach "Data" i "Godz. od" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Istnieje możliwość zmiany tych danych.

Należy uzupełnić godzinę zakończenia porady (pole "Godz. do").

Dostępne pola opisowe służą do zamieszczenia treści wywiadu, oceny postępów leczenia oraz wniosków i zaleceń.

Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku  **Zatwierdź** porada zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie porady, znajdującej się poniżej.

Aby dokonać usunięcia danych porady na etapie ich edycji, należy skorzystać z przycisku .

W sekcji Wszystkie porady widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym poradom. W celu modyfikacji

danych porady lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca porada.

Usunięcia zaznaczonej porady dokonuje się przyciskiem .

4.10 Porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne

Po wyborze dedykowanej ikony istnieje możliwość ewidencji porad lekarskich terapeutycznych/kontrolnych.

Bieżąca porada

Data: 17-01-2025 Godz. od: 08:56 Godz. do: Rodzaj: Kontrolna Realizujący: Nowak Jan

Ocena postępów/przebiegu leczenia (w tym z rodzicem/opiekunem) Ocena stanu psychicznego i somatycznego

Zalecenia Procedury

Wszystkie porady

*	Data od	Data do	Rodzaj	Realizujący	Wpisujący/modyfikujący
▶	17-01-2025 08:30		Kontrolna	Nowak Jan	Nowak Jan
	16-01-2025 08:55		Terapeutyczna	Nowak Jan	Nowak Jan

Aby wprowadzić poradę, należy wybrać przycisk , zaznaczony na powyższym zdjęciu, a następnie uzupełnić jej dane w sekcji Bieżąca porada.

W polach "Data" i "Godz. od" podpowiedzą się aktualna data oraz godzina, natomiast w polu "Realizujący" - zalogowany użytkownik. Istnieje możliwość zmiany tych danych.

Godzinę zakończenia porady wprowadza się w polu "Godz. do".

Jako rodzaj porady w polu "Rodzaj" ustawi się domyślnie wartość "**Kontrolna**". Po rozwinięciu dostępnej w polu listy możliwy będzie wybór drugiego rodzaju - "**Terapeutyczna**".

Dostępne pola opisowe służą do zamieszczenia treści oceny postępów/przebiegu leczenia, oceny stanu psychicznego i somatycznego, a także zaleceń.

Przy wprowadzaniu wykonanych procedur (tabela Procedury) użytkownik korzysta ze słownika procedur ICD-9.

Po uzupełnieniu danych i wybraniu przycisku  **Zatwierdź** porada zostanie dodana i pojawi się w postaci rekordu w sekcji Wszystkie porady, znajdującej się poniżej.

Aby dokonać usunięcia danych porady na etapie jej wprowadzania, należy skorzystać z przycisku .

W sekcji Wszystkie porady widoczne są rekordy odpowiadające wprowadzonym poradom. W celu modyfikacji

danych porady lub ich podglądu należy zaznaczyć odpowiedni rekord i wybrać przycisk . Po tej czynności jej dane wyświetlą się w sekcji Bieżąca porada.

Usunięcia zaznaczonej porady dokonuje się przyciskiem .

W wersji 11.1.0 aplikacji mMedica dodano możliwość utworzenia pozycji porady na podstawie danych innej

pozycji. Do tego celu w sekcji Wszystkie porady został udostępniony przycisk . Powoduje on skopiowanie danych podświetlonego na liście rekordu, z pól: "Rodzaj", "Ocena postępów/przebiegu

leczenia...", "Ocena stanu psychicznego i somatycznego" i "Zalecenia" oraz "Procedury", do pól w sekcji Bieżąca porada. Podpowiedziane dane można zmodyfikować.

4.11 Zlecenie leków

Po wyborze ikony *Zlecenie leków* dokonuje się zlecenia leków do podania pacjentowi.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Zlecenie

Dane ogólne

Dieta:

Uczulenia:

Zlecone leki

Nazwa	Ilość	Droga podania	Uwagi/zalecenia	Data od	Data do	Czas po
Voltaren Emulgel 1% żel				07-12-2022		2 x na

W górnej części okna na zakładce *Zlecenie* znajdują się pola umożliwiające zamieszczenie informacji dotyczących diety oraz uczuleń pacjenta, natomiast w dolnej jego części prezentowana jest lista zleconych leków.

W panelu górnym dostępne są także zakładki ze słownikami leków, z których lekarz może wybierać leki do zlecenia. W przypadku braku leków w słowniku zewnętrznym, lekarz może skorzystać ze słownika leków własnych, który tworzy samodzielnie na zakładce *Leki preferowane*.

Aby dodać lek na zlecenie, należy wybrać jedną z zakładek, np. Baza leków Pharmindex, następnie dwukliknięciem wybrać odpowiedni lek z listy. Otwarte zostanie okno *Lek na zleceniu*, gdzie dodatkowo można wprowadzić ilość leku, jaka ma zostać podana, a także wpisać uwagi/zalecenia.

Przyjęcie **Opieka** **Wypis** **Kowalski Jan (M)**, 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Zlecenie **Leki preferowane** **Baza leków**

Szukaj: voltaren

ATC Wskazania ref. Substancje czynne Firmy farm.

Nazwa	Opakowanie
Voltaren® Express Forte kaps. miękkie Express Forte (25 mg)	20 szt.
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 50 g
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 100
Voltaren® Emulgel® 1% żel	tuba 150
Voltaren® MAX żel	tuba 50 g
Voltaren® MAX żel	tuba 100
Voltaren® MAX żel	tuba 120
Voltaren® MAX żel	tuba 180

Lek na zleceniu

Nazwa: Voltaren Emulgel 1% żel
Opakowanie: tuba 150 g
Ilość leku:
Droga podania:
Uwagi/zalecenia:

Okres podania
Od dnia: 07-12-2022 Do dnia:

Czas podania
☒ Liczba podań na dobę: 2
☐ Doraźnie Maksymalna liczba podań na dobę:
☐ Godziny

☐ 00:00	☐ 06:00	☐ 12:00	☐ 18:00
☐ 01:00	☐ 07:00	☐ 13:00	☐ 19:00
☐ 02:00	☐ 08:00	☐ 14:00	☐ 20:00
☐ 03:00	☐ 09:00	☐ 15:00	☐ 21:00
☐ 04:00	☐ 10:00	☐ 16:00	☐ 22:00
☐ 05:00	☐ 11:00	☐ 17:00	☐ 23:00

Dni:
Niestandardowy:

Zatwierdź **Wyjście**

W oknie w sekcji **Okres podania** można wyznaczyć datę końca okresu podania leku. W sekcji **Czas podania** należy określić liczbę podań na dobę lub dokładne godziny podania leku, ewentualnie oznaczyć doraźny lub niestandardowy tryb jego podania.

W wersji 10.7.0 aplikacji mMedica dodano pole "Dni", w którym użytkownik może wskazać, zaznaczając odpowiednie pozycje na liście rozwijalnej, dni tygodnia, w których lek ma zostać podany.

Po zatwierdzeniu danych wybrany lek zostanie wyświetlony po prawej stronie ekranu, gdzie za pomocą dostępnych przycisków można dokonać jego edycji lub usunięcia. Po wybraniu wszystkich leków, zmiany

należy zapisać przyciskiem  **Autoryzuj**. Po ponownym przejściu do zakładki **Zlecenie** w dolnej części okna wyświetlane będą zlecone leki.

Przegląd historii zleconych leków dostępny jest na zakładce **Historia leków**.

Do wydruku zlecenia leków służy przycisk **Drukuj zlecenie**, zamieszczony na dole ekranu.

4.12 Podanie leków

W oknie *Podanie leków* wprowadzana jest informacja na temat podania leków zleconych w oknie *Zlecenie leków*.

Kowalski Jan (M), 53 lata
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 05-12-2022 16:43
Rozpoznanie: F13.2

Aktualne zlecenie
Data: 07-12-2022

Nazwa leku	Ilość	Drog...	Uw...	Niestd....	Data zlecona	Podano lek		Nie podano leku		Wydano lek	
						✓	Data	✓	Przyczyna	✓	Data
Voltaren ...					07-12-2022	✓	07-12-2022 16:01				
Voltaren E...					07-12-2022						

Historia podań
Data podania/wydania od - do: Nazwa leku:

Nazwa leku	Ilość	Droga ...	Jwagi...	Niestd. c...	Data zlecona	Realizacja	Data podania/wydania	Przyczyna ...	Wpisujący/m...
Voltaren E...					07-12-2022	Podano	07-12-2022 17:42		Nowak Jan

Informację o podaniu leków wprowadza się dla dnia wyświetlonego w polu "Data" (domyślnie wyświetla się bieżący). Pole to jest aktywne do edycji przed wyborem zamieszczonego na dole ekranu przycisku **Edytuj**. W celu wprowadzenia informacji o podaniu leków dla daty wcześniejszej należy wskazać tę datę, a dopiero później wybrać przycisk **Edytuj**.

W górnej części formatki prezentowane są pozycje leków do podania w danym dniu. Dla każdej z nich można wprowadzić informację o podaniu, niepodaniu czy też wydaniu leku. W tym celu należy wprowadzić zaznaczenie w odpowiedniej kolumnie. W przypadku niepodania leku należy określić jego przyczynę. W kolumnach "Data" podpowiadane są data i godzina bieżąca, dane te można zmodyfikować.

W dolnej części formatki prezentowana jest historia podań leków.

4.13 Recepty / skierowania / zwolnienia

Podczas opieki nad pacjentem istnieje możliwość wystawienia recepty, skierowania oraz zwolnienia lekarskiego (ikony w dolnej części panelu głównego).

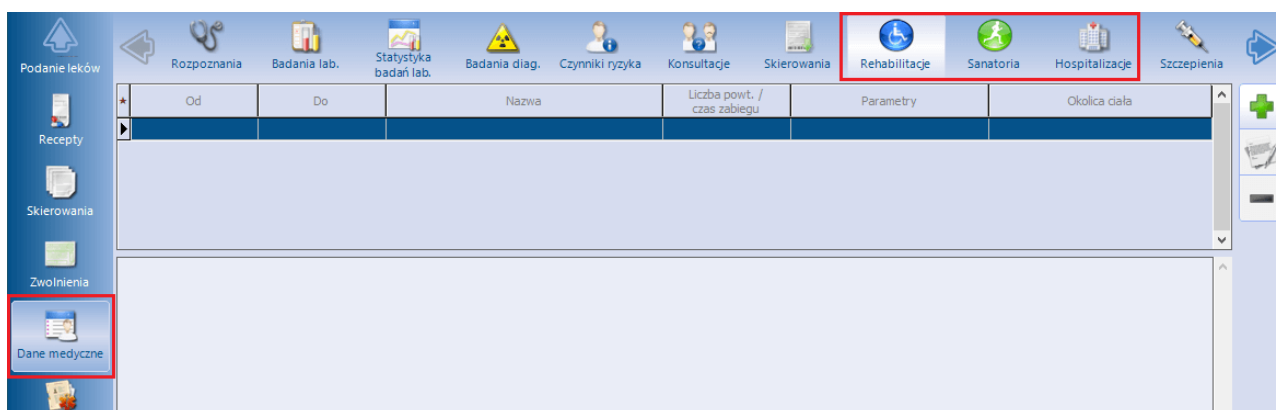
Opis powyższych funkcjonalności zawarty jest w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu.

4.14 Druki

Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica po wyborze w panelu bocznym ikony *Druki* użytkownik ma możliwość wystawiania i wydruku dla pacjenta wybranych dokumentów medycznych. Funkcjonalność została dokładnie opisana w [ogólnej instrukcji](#) obsługi programu, w rozdziale "Druki" > "Różne".

4.15 Dane medyczne

Na etapie opieki pacjenta możliwe jest przejście do okna jego danych medycznych. Z tego poziomu użytkownik ma możliwość edycji danych na zakładkach zaznaczonych na poniższym zdjęciu, dane pozostałych zakładek są tylko do podglądu.



Ogólna funkcjonalność powyższego okna została opisana w głównej [instrukcji obsługi](#) programu.

4.16 Historia pobytu

Po wyborze znajdującej się w panelu bocznym ikony *Historia pobytu* wyświetlane jest okno historii pobytu pacjenta w opiece dziennej, prezentujące dane zaewidencjonowane w trakcie opieki.

U góry omawianego okna dostępne są pola "Data od" i "Data do", umożliwiające wyfiltrowanie danych z zadanego okresu czasu. W wersji 10.9.0 aplikacji mMedica umożliwiono filtrowanie również po personelu realizującym (pole "Realizujący").



Istnieje także możliwość wskazania, jakie rodzaje danych mają być prezentowane (ikona w prawym górnym rogu okna).

Przycisk **Drukuj historię pobytu**, znajdujący się w panelu dolnym, służy do wydruku wyświetlonej historii.

Rozdział

5

Wypis

5.1 Okno wypisu

W oknie wypisu należy uzupełnić datę wypisu (pole "Data wypisu"). W polu "Wypisujący" wyświetla się zalogowany personel, istnieje możliwość jego zmiany.

Wymagane jest również wskazanie stanu pacjenta oraz miejsca wypisu. Dane te uzupełnia się, wybierając odpowiednie wartości z list rozwijalnych w polach "Wypisany jako" oraz "Miejsce wypisu".

W sekcji Rozpoznanie podpowiedzą się rozpoznania określone na etapie przyjęcia pacjenta (możliwość edycji). W wersji 9.5.0 aplikacji mMedica został zmieniony sposób wprowadzania opisów rozpoznań - obecnie należy zaznaczyć odpowiednią pozycję na liście rozpoznań i wprowadzić stosowny tekst w znajdującym się poniżej polu "Opis rozpoznania (kod wskazanego rozpoznania)".

Ponadto w dedykowanych polach opisowych istnieje możliwość zamieszczenia informacji o zastosowanym leczeniu, epikryzy, opisu stanu psychicznego i somatycznego, a także zaleceń.

Na dole okna znajduje się pole "Wskazania", w którym z listy rozwijalnej można wybrać jedną z wartości: "Względne" lub "Bezwzględne". Po uzupełnieniu tego pola aktywne do edycji stanie się pole "Miejsce" z pozycjami do wyboru zaprezentowanymi na poniższym zdjęciu.



W celu zakończenia realizacji opieki dziennej nad pacjentem należy wybrać przycisk dostępny w prawym dolnym rogu ekranu.

5.2 Recepty / skierowania / zwolnienia

Na etapie wypisu istnieje możliwość wystawienia pacjentowi recepty, skierowania, a także zwolnienia lekarskiego (ikony w panelu głównym).

Opis powyższych funkcjonalności zawarty jest w ogólnej [instrukcji obsługi](#) programu.

5.3 Podsumowanie

W oknie *Podsumowanie* wyświetla się "Karta informacyjna z pobytu w opiece dziennej", zawierająca opis choroby i przebieg leczenia pacjenta. W celu jej wydrukowania należy wybrać przycisk **Drukuj kartę informacyjną**, zamieszczony w dolnym panelu okna.

Na dole okna znajduje się sekcja Dane na wydruku, w której użytkownik może włączyć drukowanie dodatkowych informacji. Zawiera ona pola:

- **Psychoterapie oraz terapie zajęciowe** - po jego zaznaczeniu wspomniany wyżej wydruk będzie zawierał informacje z zakresu psychoterapii oraz terapii zajęciowych.
- **Miejsce na podpis Psycholog/psychoterapeuta** - pole zostało dodane w wersji 11.6.0 aplikacji mMedica.

Rozdział

6

Historia

Od wersji 10.9.0 aplikacji mMedica po wyborze w panelu górnym ikony *Historia* istnieje możliwość przeglądu historii wizyt oraz historii opieki pacjenta. W wersji 10.10.0 programu wprowadzono możliwość przeglądania również historii hospitalizacji pacjenta.

Kowalski Jan (M), 55 lat
Oddział dzienny, Nowak Jan, przyj. 29-11-2022 12:00
Rozpoznanie:

Data od: [] do: [] Realizujący: []

Historia pobytu w opiece dziennej Data wydruku: 07-10-2024

Kowalski Jan (M)
Data urodzenia:
Adres:

Dok. tożs.:
Wiek:

Opieka od 28-11-2022 12:29

Opieka od 29-11-2022 10:40

Upoważnienia / Zgody na leczenie

Zgody na leczenie

Data	Tytuł zgody	Wpisujący / modyfikujący
29-11-2022 13:11	Zgoda	Nowak Jan

Opieka od 29-11-2022 13:17

Opieka od 29-11-2022 13:18 do 05-12-2022 14:08

Ocena i plan rehabilitacji

Data oceny 30-11-2022 11:05

Wyniki badań, konsult, skier. Dokumentacja archiwalna Dane podstawowe Drukuj historię wizyt

Jeżeli dla pacjenta istnieją hospitalizacje różnego rodzaju, dla każdego z tych rodzajów wyświetli się odrębna ikona. W przypadku gdy jest tylko jeden rodzaj, widoczna będzie pojedyncza ikona o nazwie *Hospitalizacje*. W celu wyświetlenia historii wizyt/opieki/hospitalizacji pacjenta z danego zakresu należy wybrać w panelu bocznym właściwą ikonę, ustawić odpowiednie parametry filtrowania, a następnie nacisnąć **Odśwież**.

Rozdział

7

Karta statystyczna psychiatryczna (MZ/Szp-11B)

Ścieżka: [Komunikacja](#) > [Eksport danych](#) > [Karta statystyczna psychiatryczna \(MZ/Szp-11B\)](#)

W aplikacji mMedica dostępna jest funkcjonalność eksportu karty statystycznej psychiatrycznej (MZ/Szp-11B) do pliku xml, możliwego do zaimportowania w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ). Eksport uwzględnia dane z zakresu opieki dziennej psychiatrycznej, ewidencjonowane w module "Opieka dzienna".

W celu jego wykonania należy w oknie *Karta statystyczna psychiatryczna (MZ/Szp-11B)*, dostępnym w wyżej wymienionej lokalizacji, wskazać ścieżkę zapisu tworzonego pliku (pole "Ścieżka pliku eksportu") oraz wybrać odpowiednią wartość w polu rodzaj (pole dodane w wersji 10.6.0 aplikacji mMedica) i ewentualnie odpowiedni miesiąc w polu "Miesiąc".

W zależności od wartości wybranej w polu "Rodzaj" eksportowana będzie:

- **Karta wypisów** (dane dotyczące pacjentów, którzy zakończyli leczenie w placówce i zostali wypisani) - sprawozdawana do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. W polu "Miesiąc" należy wskazać miesiąc, za który ma zostać wygenerowany raport.
- **Karta stanów** (dane dotyczące pacjentów, którzy w dniu 31 grudnia przebywali/byli objęci leczeniem w danej placówce) - sprawozdawana do 15 stycznia za rok poprzedni. Dla tego rodzaju raportu pole "Miesiąc" jest czyszczone i blokowane do edycji.

Wybór przycisku **Eksportuj** uruchomi generację raportu. Zostanie on zapisany w postaci pliku xml we wskazanej ścieżce. Należy go stamtąd pobrać i zamieścić w systemie SSOZ, zgodnie z wytycznymi.